

α -硫辛酸联合依帕司他治疗老年糖尿病周围神经病变的效果及对血清 hs-CRP、Hcy 水平的影响分析

刘 薇

湖南省脑科医院代谢内分泌科 湖南长沙 410000

[摘要] 目的 分析 α -硫辛酸联合依帕司他治疗老年糖尿病周围神经病变的效果及对血清 hs-CRP、Hcy 水平的影响。**方法** 本次研究中涉及的患者例数为 100 例, 研究时间为 2016 年 12 月-2017 年 9 月, 分为观察组和对照组, 对照组患者实施 α -硫辛酸进行治疗, 观察组患者则采用 α -硫辛酸联合依帕司他进行治疗。**结果** 观察组患者的治疗效果明显高于对照组, 同时治疗后, 观察组患者的血清 hs-CRP、Hcy 水平的变化情况明显优于对照组, 但是在不良反应情况方面, 观察组和对照组的不良反应发生人数均较小, $p>0.05$ 。**结论** 老年糖尿病周围神经病变的患者, 采用 α -硫辛酸联合依帕司他治疗的效果较为理想, 可以快速改善临床症状, 加速运动、感觉神经传导速度, 同时不良反应较低, 治疗安全性较高, 值得临床推广和应用。

[关键词] α -硫辛酸; 依帕司他; 老年糖尿病周围神经病变; 血清 hs-CRP; Hcy

[中图分类号] R587.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-078-02

糖尿病患者常见的并发症为周围神经病变, 发生该并发症的主要因素和代谢紊乱、自身免疫因素以及氧化应激反应有关, 当患者出现糖尿病周围神经病变时, 会严重影响其生活质量, 因此有效的治疗措施是保证患者健康的关键^[1], 此次研究旨在分析 α -硫辛酸联合依帕司他治疗老年糖尿病周围神经病变的效果及对血清 hs-CRP、Hcy 水平的影响, 因此特选择 100 例患者进行研究, 报道如下。

1 资料 and 方式

1.1 患者资料

本次研究中涉及的患者例数为 100 例, 均为本院收治的糖尿病周围神经病变患者, 研究时间为 2016 年 12 月-2017 年 9 月, 上述患者主诉均为不同程度的疼痛、灼烧感等, 并合并感觉异常等, 排除患有严重心肝肾功能障碍者, 上述患者均同意此次研究。利用随机分组方式, 将以上患者分为观察组和对照组, 观察组患者例数为 50 例, 男性患者和女性患者的构成比例为 25:25, 年龄跨度为 60-89 岁之间, 平均年龄为 (75.33 ± 2.67) 岁, 对照组患者例数 50 例, 男性患者和女性患者的构成比例为 26:24, 年龄跨度为 60-90 岁之间, 平均年龄为 (75.29 ± 2.72) 岁, 经统计学分析, 其基本资料差异较小, 具有可比性。

1.2 方式

对上述患者均采用饮食调控, 注射胰岛素以及口服降糖药物治疗, 在达到降糖的前提下, 对照组患者实施 α -硫辛酸进行治疗, 将 600mg 的 α -硫辛酸和 250ml 的生理盐水进行混合, 实施静脉滴注。

观察组患者则采用 α -硫辛酸联合依帕司他进行治疗, 其中 α -硫辛酸的治疗方式和对照组相同, 依帕司他使用方式为口服, 每次 50mg。上述患者一共治疗 30d。

1.3 观察范围

观察上述患者治疗效果, 同时分析治疗后血清 hs-CRP、Hcy 水平的变化情况, 另外对患者的不良情况进行分析。

治疗效果分为显效、有效以及无效, 显效指患者治疗后临床症状明显改善, 其生活以及活动能力不受影响, 神经的传导速度提高 10% 以上; 无效是指患者治疗后的临床症状有轻微改善, 活动能力有轻微受限; 无效: 患者的临床症状无改善甚至加重^[2]。

1.4 统计学方式

在此次实验中, 所有的数据均放置在 SPSS20.0 统计软件中进行分析, 计量资料和计数资料分别采用 t 和 χ^2 检验, 当 $p<0.05$, 则为统计学意义。

2 结果

2.1 分析上述患者的治疗效果, 在下方表 1 中发现, 观察

组患者的治疗效果明显高于对照组, $p<0.05$ 。

2.2 比较上述患者治疗后血清 hs-CRP、Hcy 水平的变化情况, 在表 2 中可以看出, 观察组患者的血清 hs-CRP、Hcy 水平的变化情况明显优于对照组, $p<0.05$ 。

2.3 分析患者治疗后不良反应情况, 在表 3 中看出, 观察组和对照组的不良反应发生人数均较小, $p>0.05$ 。

表 1: 分析上述患者的治疗效果

组名	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	50	22	26	2	96.00
对照组	50	20	22	8	84.00
p 值					<0.05

表 2: 比较上述患者治疗后血清 hs-CRP、Hcy 水平的变化情况

组名	例数	血清 hs-CRP	Hcy 水平
观察组	50	12.41 ± 2.53	3.32 ± 1.86
对照组	50	14.03 ± 3.27	6.01 ± 1.05
t 值		2.3662	8.9054
p 值		<0.05	<0.05

表 3: 比较患者治疗后不良反应情况

组名	例数	皮疹	头晕	腹胀	发生率
观察组	50	1	1	1	3 (6.00%)
对照组	50	1	1	0	2 (4.00%)
p 值					>0.05

3 讨论

针对于糖尿病视网膜病变的主要因素为患者的代谢紊乱以及氧化应激反应, 其中氧化应激反应是通过多元醇通路、非酶促糖基化、蛋白激酶 C 等促进病情的发展, 因此临床治疗目的应以改善患者代谢紊乱、抗氧化以及激活运动神经传导等为主^[3]。

在此次研究中, 我们将 α -硫辛酸联合依帕司他进行治疗, 其中 α -硫辛酸属于线粒体脱氢酶辅助因子, 并对氧自由基和一氧化氮自由基等物质能起到直接清除的作用, 改善患者体内氧化应激反应状态, 另外, 由于代谢异常也是导致该疾病的主要因素, 因此使用依帕司他进行治疗, 可以有效抑制醛糖还原酶活性剂, 降低患者体内山梨醇以及果糖的生产, 改善糖尿病视网膜病变患者的足部疼痛情况, 同时还能加速神经传导的速度, 因此将以上两种药物进行联合治疗, 其药效相辅, 能最大程度改善患者临床症状, 降低血清 hs-CRP、Hcy 水平, 保证患者健康^[4]。

另外通过此次研究, 笔者认为, 血清 hs-CRP、Hcy 水平

(下转第 80 页)

表明^[5], 此种收缩-放松方式可以明显改善关节处肌肉的延展性和柔韧性, 让处于紧张状态的肌肉得到放松, 同时减轻对肌肉的抑制, 加强肌肉的能量, 进而有利于关节形成新的稳定的生物力学结构, 阻滞异常姿势和改善关节活动受限现象。肌肉能量技术还能促使运动和感觉功能的重新整合, 重新建立正常的运动方式, 同时通过相互抑制刺激机械的感受器以减轻疼痛^[6]。此外, 肌肉能量技术通过等长收缩和离心收缩手段增加股四头肌力量, 特别是股内侧肌的力量, 让股四头肌内肌肉的收缩功能更加协调, 有效改善力学紊乱现象, 提升膝关节的稳固性。此外, 该技术还能促进组织功能的恢复和新细胞的合成, 有利于结缔组织的重排和强化, 同时能缩短或伸长组织, 是组织解旋或形成螺旋, 促进体液和细胞的运动, 有助于滞留的消除, 促进细胞重新氧化和代谢物的清除。

综上所述, 常规康复训练与肌肉能量技术联合治疗膝骨关节炎有显著效果, 可以减轻患者疼痛, 改善其膝关节活动

功能, 提高生活质量, 临床可行性良好。

【参考文献】

- [1] 李九群, 张文涛, 关思焱, 等. 肌肉能量技术在前交叉韧带重建术后病人康复训练中的应用 [J]. 护理研究, 2017, 31(23):2925-2927.
- [2] 黄莉华, 吴毅, 刘强. 肌肉能量技术联合常规康复训练治疗老年膝骨性关节炎的疗效分析 [J]. 老年医学与保健, 2017(6):485-487.
- [3] 李圣节, 李飞, 王瑞, 等. 视觉反馈下肌肉能量技术对膝骨关节炎和髌骨骨折患者功能的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(6):670-673.
- [4] 施加加, 花佳佳. 肌肉能量训练对上交叉综合征患者颈部功能的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(10):773-775.
- [5] 殷光磊, 汪凡, 林坚等. 温针灸结合等长收缩后放松肌肉能量技术治疗梨状肌综合征的临床研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(5):475-478.
- [6] 王木林. 针灸与康复训练相结合疗法在膝骨关节炎患者中的应用效果评价 [J]. 中国疗养医学, 2016, 25(10):1041-10427

(上接第 76 页)

5 结束语

消化道出血是在消化内科常见到的疾病, 并且也是一种多发病, 是临床上最常见的并发症之一。消化道出血这一疾病病情较为复杂, 发病急骤, 因此会出现消化道大出血或者复发性出血的状况, 最终会导致器官以及循环系统的衰竭, 严重的情况可能会引起死亡。通过对患者的消化道出血的病情变化进行密切的观察, 并且要及时处理以及预见性的护理可以使得治疗效果大大提高, 最终使得死亡率在不断降低。

【参考文献】

- [1] 蒲燕, 殷德荣. 1297 例上消化道出血患者的临床诊断 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 15(9): 1410-1411
- [2] 黄一沁, 于晓峰, 陈洁, 等. 705 例老年人下消化道出血病因分析. 中国现代实用医学杂志, 2004, 3 (23): 8-9.
- [3] 陈洁, 于晓峰, 项平, 等. 1431 例下消化道出血病因分析. 上海医学, 2005, 28 (7): 589-590.
- [4] 陈秀花. 脑卒中患者并上消化道出血的临床护理 [J]. 广西中医学院学报, 2010, 6(3):95-96.
- [5] 赵新鲜. 护理干预对消化道出血患者出院后康复的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2011, 09 (26): 23-24.

(上接第 77 页)

给予美托洛尔联合他汀类药治疗。结果显示, 观察组心肌梗死改善率高于对照组, $P < 0.05$; 观察组住院时间短于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组心功能指标和血脂指标相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组心功能指标和血脂指标优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组药物不良反应率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 美托洛尔联合他汀类药治疗心肌梗死的应用效果确切, 可有效降低血脂, 改善心功能, 缩短疗程, 药物安全性高, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 杨建军, 牟华明, 庞小华等. 瑞舒伐他汀对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者介入治疗后动脉粥样硬化及炎症反应的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(14):3443-3444.
- [2] 李丽, 周开江, 韦丽等. STEMI 患者 PCI 术前瑞舒伐他汀与辛

伐他汀强化治疗的临床效果比较 [J]. 山东医药, 2016, 56(36):85-87.

- [3] 王丹丹, 李秀, 王蔓蔓等. 瑞舒伐他汀治疗对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者短期预后的影响 [J]. 天津医药, 2017, 45(3):314-317.
- [4] 王丹, 王耿, 韩雅玲等. 强化他汀治疗对首次急性前壁心肌梗死患者直接 PCI 后 1 年左心功能的影响 [J]. 中国循环杂志, 2016, 31(21):67-67.
- [5] 王进. 评价瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗早发冠心病急性心肌梗死患者近期效果 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(5):180-181.
- [6] 张月仁. 美托洛尔与他汀类药联合治疗心肌梗死临床疗效观察 [J]. 饮食保健, 2017, 4(23):46-47.
- [7] 薛晓芳. 美托洛尔 (倍他乐克) 与他汀类药联合治疗心肌梗死患者的临床疗效比较 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(25):43, 46.
- [8] 闫晓丽. 心肌梗死给予美托洛尔与他汀类药联合治疗的临床观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(28):73.

(上接第 78 页)

是直接反应糖尿病患者的心脑血管病变指数, 并且糖尿病视网膜病变的病程和血管内皮炎症有一定关系, 由于患者的代谢异常, 因此 Hcy 则无法很好的参与循环中, 导致患者体内大量蓄积, 加重周围神经病变的病情, 因此必须控制患者血糖情况, 而采用 α -硫辛酸联合依帕司他进行治疗能改善患者的临床症状, 恢复感觉神经的传导速度^[5]。

通过此次研究结果也不难发现, 观察组患者的治疗效果明显高于对照组, 同时治疗后, 观察组患者的血清 hs-CRP、Hcy 水平的变化情况明显优于对照组, 但是在不良反应情况方面, 观察组和对照组的不良反应发生人数均较小, $p > 0.05$ 。进一步说明, 针对于老年糖尿病周围神经病变的患者, 在治疗过程中采用 α -硫辛酸联合依帕司他治疗的效果较为理想, 可以有效提高临床治疗效果, 同时还能快速改善临床症状,

加速运动、感觉神经传导速度, 同时不良反应较低, 治疗安全性较高, 值得临床推广和应用。

【参考文献】

- [1] 段宇芬. 依帕司他、硫辛酸、前列地尔联合治疗老年人糖尿病周围神经病变 44 例 [J]. 中国基层医药, 2016, 23(5):695-697, 698.
- [2] 王晓英, 李龙. α -硫辛酸联合依帕司他治疗老年糖尿病周围神经病变的效果观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(5):22-23.
- [3] 高妍, 李立彬, 曹梅娜等. 依帕司他、 α -硫辛酸联合胰岛素强化治疗对老年糖尿病周围神经病变患者氧化应激反应的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(17):4254-4256.
- [4] 李凡. 老年糖尿病周围神经病变行依帕司他、前列地尔联合硫辛酸治疗的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(7):170-170.
- [5] 赵海玲. α -硫辛酸联合依帕司他治疗老年糖尿病患者周围神经病变的临床疗效 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(33):45-46.